

DE LA

N° 8

MÉDICATION ANTITHERMIQUE

DANS LE TRAITEMENT

DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

le 28 février 1883

PAR

Léopold MOULIN

Né à Grandrieu (Lozère)

Pour obtenir le titre de Docteur en médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5
1883

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT * *.... DOYEN

CASTAN..... } ASSESSEURS
COMBAL * *..... }

Professeurs.

MESSIEURS :

<i>Opérations et appareils.</i>	BOUISSON, O. * * *, D. HON.
<i>Pathologie externe.</i>	BOYER *.
<i>Accouchements.</i>	DUMAS *.
<i>Clinique médicale.</i>	DUPRÉ * C *.
<i>Anatomie.</i>	BENOIT * *.
<i>Clinique chirurgicale.</i>	COURTY *.
<i>Clinique médicale.</i>	COMBAL * *.
<i>Clinique des maladies mentales et nerveuses.</i>	CAVALIER *.
<i>Physique médicale.</i>	MOITESSIER *.
<i>Anatomie patholog. et histologie.</i>	ESTOR
<i>Médecine légale et toxicologie.</i>	JAUMES.
<i>Clinique chirurgicale.</i>	DUBRUEIL *.
<i>Chimie médicale et Pharmacie.</i>	ENGEL.
<i>Hygiène.</i>	BERTIN-SANS.
<i>Pathologie médicale.</i>	CASTAN.
<i>Thérapeutique et Matière médic.</i>	GRASSET.
<i>Botanique et Histoire Natur. méd.</i>	PLANCHON * *.
<i>Physiologie, chargé du cours.</i>	LANNEGRACE.
MARTINS (O. *) FONSSAGRIVES (O. *), Professeurs honoraires.	

Chargés de Cours :

Clinique des maladies des enfants. MM. BATTLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan. GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards. HAMELIN, agrégé.

Agrégés.

MESSIEURS :

JACQUEMET.
PÉCHOLIER.
HAMELIN.
GRYNFELTT.
DE GIRARD.
SERRE.
ROUSTAN.
CARRIEU.

MESSIEURS

MAIRET.
CHALOT.
BIMAR.
LANNEGRACE.
MOSSÉ.
REGIMBEAU *.
TÉDENAT.
DUMAS fils.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire,

Examineurs de la Thèse :

MM. DUMAS, président ;
CAVALIER, professeur ;
MAIRET, agrégé.
HAMELIN, agrégé ;

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES

L. MOULIN.

A ma tante la Sœur FLORENCE

A TOUS MES PARENTS

L. MOULIN.

A Monsieur BOISSEAU

Médecin principal de 1^{re} classe
Directeur de l'hôpital militaire de Perpignan

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur DUMAS

L. MOULIN.

A MES MAITRES

A MES AMIS

L. MOULIN.

INTRODUCTION.

La question des antipyrétiques dans le traitement de la fièvre typhoïde est pleine d'actualité et reçoit des récentes discussions académiques un intérêt tout nouveau. Séparés bien souvent dans l'interprétation des conditions étiologiques de la maladie, nos savants académiciens nous donnent le spectacle de dissentiments profonds au point de vue des traitements variés mis en usage.

Combattez l'hyperthermie, disent les uns, c'est le symptôme qui domine toute la scène morbide. L'hyperthermie n'est rien ; telle est la réponse de M. At. Dujardin-Beaumetz et Hardy ; la calorification fébrile exagérée n'est que la caractéristique de la gravité excessive de la maladie, aussi, sans fatiguer les typhoïsants par des médications inutiles et parfois dangereuses, mieux vaut suivre auprès d'eux une ligne de conduite sage et prudente, faire en un mot l'expectation armée. Tous rejettent les bains froids comme un moyen thérapeutique funeste aux malades ; de leur côté, les médecins lyonnais s'élèvent avec indignation contre l'abandon de la méthode de Brand qui donne depuis 12 ans dans leurs hôpitaux, les plus brillants résultats, et Frantz Glénard, le partisan zélé de la méthode allemande depuis sa captivité à Stettin, vient louer les bains froids devant l'Académie de médecine, dans la séance du 9 janvier 1883. Arrivant par des calculs que M. Colin n'a pas jugés irréprochables à cette conclusion étrange, qu'une simple innovation thérapeutique dans l'armée française, nous épargnerait chaque année la perte d'un régiment entier de jeunes soldats, signalés comme robustes par les conseils de révision.

A Montpellier, la méthode des bains froids est généralement très peu mise en usage, jamais exécutée dans sa rigueur. Nous avons vu dans nos hôpitaux employer les procédés divers d'hydrothérapie, ainsi que toute la série des agents antipyrétiques. En septembre et octobre 1882, au moment où commençait à s'étendre la terrible épidémie qui a fait dans Paris de si nombreuses victimes, nous suivions, à l'hôpital St-Eloi, les leçons cliniques de M. le professeur-agrégé Carrieu. Un certain nombre de cas de fièvre typhoïde passèrent sous nos yeux; recueillies avec le plus grand soin, ces observations nous ont toutes présenté quelques particularités intéressantes et nous ont permis d'apprécier dans une certaine mesure la valeur respective des divers agents antipyrétiques qui faisaient l'objet des discussions académiques.

Un autre motif nous inspira l'idée de ce travail et fixa notre choix. A la même époque, un de nos frères engagé conditionnel à Perpignan, se trouvait aux prises, dans l'hôpital militaire de la même ville, avec une fièvre typhoïde des plus graves; son observation, relatée plus loin, est due à l'obligeance de M. le médecin principal Boisseau. Dès lors, l'étude de la fièvre typhoïde nous était devenue chère.



DE LA

MÉDICATION ANTITHERMIQUE

DANS LE TRAITEMENT

DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Avant d'entreprendre l'étude des antithermiques, il est un point préalable qu'il nous importe d'établir, c'est l'utilité d'une semblable médication au cours de la dothiéntérie. Est-il bien vrai que la surélévation de la température soit un symptôme capital dans la fièvre typhoïde, menaçant directement et par elle-même la vie des sujets, emmenant nécessairement une série de désordres qui font la gravité de la maladie, élément essentiel contre lequel le médecin doit diriger toutes les ressources de la thérapeutique, ou bien doit-on avec Peter, Hardy et Beaumetz, considérer la fièvre excessive comme symptomatique de la gravité de la maladie; en un mot, y a-t-il hyperthermie parce que l'état général est grave, ou l'état général est-il grave, parce qu'il y a hyperthermie?

« Le grand danger dans la fièvre typhoïde, dit Maurice Raynaud (1), est constitué par la fièvre. La température en tant qu'état surchauffé du sang, tend à produire des désordres fonctionnels et anatomiques qui lui sont propres », et plus loin... : « Qu'est-ce qui est nuisible dans la fièvre typhoïde ? une température de 40 à 41°. Qu'est-ce au contraire qui est salulaire ? Une température de 38°5 et au dessous : l'important ce n'est pas de ne pas atteindre 40°, c'est de ne pas y rester. »

Dans le Manuel de pathologie spéciale et de thérapeutique de Virchow, à l'article *Iléo-typhus*, rédigé par Griesinger, nous lisons : « C'est la fièvre qui, en grande partie, domine la situation ; dans l'immense majorité des cas, elle précède toute manifestation symptomatique ; c'est souvent elle qui par sa violence tue les malades dans la première période ; ses augmentations et diminutions indiquent de la façon la plus positive à l'observateur la marche générale de l'affection. »

Je ne parle pas de Brand et ses élèves, de Frantz Glénard l'apôtre de ses doctrines, de l'école Lyonnaise tout entière pour qui l'élévation de la température est un élément tellement important, qu'il tient sous sa dépendance toutes les dégénérescences graisseuses, les phénomènes d'ataxie, de délire, enfin, tous les symptômes graves qui marquent le cours de la fièvre typhoïde : l'hyperthermie seule doit être combattue et combattue dès le début.

Dans le camp opposé nous trouvons M. Peter (2), qui proteste hautement contre une semblable manière de concevoir la fièvre typhoïde : « On n'a pas seulement par un véritable artifice d'abstraction envisagé la dothiéntérie en soi ; mais rétrécissant encore le champ de l'observation, on a abstrait

(1) *Bull. de Thér.* 1876.

(2) *Bull. de Thér.* 1877.

de l'abstraction dothiéntérique cette autre abstraction l'hyperthermie. L'hyperthermie est devenue le monstre, eh bien! ce monstre est une chimère..... Hyperthermie contre hyperthermie, la lutte est engagée! Le malade a disparu, il ne s'agit plus de son organisme aux besoins multiples et impérieux, c'est une question de calories en plus ou en moins. La thérapeutique est remplacée par l'arithmétique, tout se réduit à une simple affaire de soustraction.»

On ne peut s'opposer plus directement que M. Peter à la doctrine généralement admise. Désormais le médecin qui traite le symptôme hyperthermie prend l'effet pour la cause, lâche la proie pour l'ombre et s'engage dans une thérapeutique aussi dénuée de sens que s'il dirigeait toutes les ressources de son art contre le délire, la diarrhée ou les fuliginosités de langue. Exagération bien évidente que l'on peut à la rigueur s'expliquer, si l'on songe que Peter écrivait pour combattre la méthode des bains froids qu'il n'hésite pas à qualifier d'homicide. Brand avec l'enthousiasme d'un novateur s'exagérait les bienfaits de sa méthode, mais on ne peut lui refuser le mérite d'avoir établi une séparation bien nette entre les manifestations qui sont dues à l'hyperthermogénèse et celles qui sont propres à l'empoisonnement typhique. Cette importance accordée à l'élévation thermique, nous la retrouvons à toutes les époques de l'histoire de l'art; Currie en parla en termes précis. « La fièvre, dit Griezinger, peut menacer par elle-même la vie du malade. »

A Montpellier, où nous avons vu nos Maîtres puiser les indications thérapeutiques aux sources les plus rationnelles, sans parti pris, sans méthode fixée d'avance, baser leur traitement sur les considérations les plus variées relatives aux constitutions médicales, aux conditions individuelles du sujet, à l'âge, au sexe, aux caractères; aux tendances de la maladie; eh bien! à Montpellier même l'élément fièvre n'est pas

négligé. Que de fois on a recours, nos observations en font foi, au sulfate de quinine pour abaisser la température, à l'acide phénique, et surtout aux procédés divers d'hydrothérapie dont on varie le mode d'administration suivant les besoins du malade. Certes, nous ne sommes pas de ceux qui oublient le malade pour la maladie, qui soignent des fièvres typhoïdes et non des typhoïsants. Dans ce grand syndrome complexe qui constitue la fièvre typhoïde, nous voyons dès le début un élément qui nous frappe par son importance et sa gravité, c'est la surélévation thermique; nous traitons ce symptôme sachant très bien que nous n'attaquons pas la cause de la maladie. Et que fait-on le plus souvent en présence d'une affection quelconque? Cherchons dans le cadre nosologique les maladies dont nous puissions poursuivre les causes dans la profondeur de l'organisme; nous avons, il est vrai, le spécifique de la syphilis et celui des fièvres paludéennes; dans tous les autres cas, que faisons-nous, la médecine des symptômes.

Il est donc bien établi que la combustion fébrile exagérée est un danger immédiat pour le typhoïsant. L'hyperthermie qui se manifeste dès le début emmène l'usure des organes, la consommation plus rapide de l'organisme peut entraîner avec elle le délire, l'ataxie, les dégénérescences graisseuses des viscères, causes de mort si fréquentes. Ainsi se trouvent brûlées, consumées toutes les ressources, tous les éléments de résistance que possédait l'organisme pour traverser, sans faire naufrage, le cours d'une maladie grave qui porte une atteinte si profonde aux forces de la vie. On doit combattre l'hyperthermie dans la première période de la fièvre typhoïde, dans la période ataxique; plus tard, dans la période d'adynamie profonde, quand le malade approche de sa fin, la fièvre prend il est vrai une intensité nouvelle; ce n'est plus elle que la thérapeutique doit viser. L'organisme est en ce moment

comme une lampe qui n'a plus d'huile et qui jette un dernier éclat avant de s'éteindre. C'est alors qu'il faut insister sur les stimulants, sur les toniques de toute sorte, l'alcool, le quinquina; à ce malade dont l'organisme est miné, épuisé, n'essayons pas de lui soustraire de la chaleur, mais puisqu'il brûle fournissons-lui les combustibles.

AGENTS ANTIPYRÉTIQUES.

Nous étudierons les divers agents antipyrétiques dans l'ordre suivant: 1° hydrothérapie, divers modes d'emploi dans la fièvre typhoïde; 2° sulfate de quinine; 3° créosote et acide phénique; 4° résorcine; 5° digitale; 6° salicylate de soude, acide salicylique, salicylate de bismuth; 7° alcool.

Liebermeister, 1868, d'Immerman, 1870. En Allemagne, l'idée de Brand fit fortune.

A Paris, Feréol, Béhier, Maurice Raynaud, employèrent les bains froids, mais sans enthousiasme et sans exclusivisme. Liberman se fit le défenseur de la méthode.

A Lyon, Glénard est sur la brèche depuis douze ans, louant la méthode de Brand et entraînant avec lui le corps médical tout entier.

Méthode des bains froids, son mode d'action, ses inconvénients. — Le but poursuivi c'est d'abaisser la température. Plongez le malade dans un bain de 18 à 20°, renouvelé chaque trois heures, le jour et la nuit. Institué au début de la maladie et continué jusqu'à la chute de la fièvre, ce traitement conduira sûrement le malade à la guérison. Tel est le langage de Brand, tel est aussi celui de M. Glénard.

A son entrée dans le bain, le malade éprouve d'abord une sensation extrêmement pénible, à laquelle succède, au bout de 12 à 15 minutes, un frisson. A ce moment le thermomètre a baissé, sous l'aisselle, de 2° à 4°; le pouls présente 40, 20 ou 30 pulsations de moins qu'avant l'immersion; la respiration est plus lente, plus profonde, la tendance à l'asphyxie diminuée et le malade est pris d'un peu de somnolence. Le délire, l'agitation, les phénomènes ataxiques disparaissent et ces heureux effets se continuent plus ou moins longtemps pendant une heure, deux heures et lorsque les accidents commencent à reparaître, survient un nouveau bain suivi des mêmes résultats. « Enfin, le résultat capital qui résulte de l'emploi des bains froids, c'est que peu à peu, après 40, 50, 60 bains, il arrive un moment où la tendance au retour d'une température élevée diminue de plus en plus, la défervescence s'établit; la température, le pouls, la respiration

s'améliorent, le sommeil devient de plus en plus durable et la convalescence commence. (1). »

Voilà les avantages, voyons maintenant les inconvénients.

« Cette médication, violente jusqu'à la brutalité, dit Peter, est pleine de périls. » Les principaux sont les syncopes, les accidents pulmonaires, les hémorrhagies.

Et d'abord la syncope. Le cœur du typhoïsant est affaibli, dégénéré, son système nerveux incapable d'offrir la moindre résistance ; conditions éminemment favorables à l'arrêt, souvent définitif du cœur, sous l'influence de ce choc douloureux imprimé au malade. De semblables accidents ne sont pas excessivement rares, et s'ils ne sont pas plus fréquents, ne ne pourrions-nous pas dire avec Bouley : « Les malades sont souvent plus forts qu'on ne croit. » Des cas de morts par syncope, Maurice Raynaud, Liberman, Hagenback, Jurgensen en rapportent. « Et vous voyez d'ici, s'écrie Peter, l'épouvantable situation d'un médecin, surtout s'il est jeune encore et que sa position médicale ne soit pas solidement établie, auquel arrive semblable catastrophe ! et que peut-il répondre à la famille terrifiée, qui n'avait accepté qu'avec la répugnance la plus légitime cette médication révolutionnaire et qui, dans les termes les plus amers, lui demande compte de la mort du malade !

Les exemples de complications thoraciques sont aussi très nombreux. Liberman cite trois cas de pneumonie rapidement mortelle. M. Grasset a rapporté l'observation d'une pneumonie double suivie de mort, consécutive au traitement par les bains froids. Les médecins lyonnais eux-mêmes ont fait de temps en temps l'aveu des dangers attachés à la méthode. Alix traita trois typhoïsants par les bains froids et tous les trois succombèrent à une pneumonie. Etait-ce donc là écrivait

(1) M. Raynaud, *Bull. de Thér.*, 1877.

Bondet de Lyon, en 1877, ce que promettait cette fameuse méthode avec laquelle on ne devait plus mourir, et avais-je tort quand je m'élevais contre ses prétentions exagérées, ses promesses et ce que j'appellerais volontiers aujourd'hui ses excès !

Lorsque le typhoïsant est plongé dans un bain froid, il y a constriction, resserrement de tous les vaisseaux de la périphérie ; le sang afflue vers les organes internes, et ainsi s'explique la pathogénie de ces hémorrhagies souvent mortelles qui se font par les poumons ou par l'intestin. Biermer, de Zurich, en 1873, a pu constater que les entérorrhagies étaient plus fréquentes que par les autres médications et que c'est à cet accident que la mort pouvait être imputée dans la majorité des cas. Il y a plus, chez les malades qui résistent au traitement, les congestions provoquées, si fréquemment du côté des reins, déterminent des altérations de ces organes pouvant aboutir à un véritable mal de Bright.

Donc, en résumé, médication barbare, dangereuse ! M. Germain Sée va plus loin, elle est inutile, illogique. Le corps humain n'est pas assimilable à un métal qu'on peut refroidir en le plongeant dans un milieu refroidi ; il est un centre de combustions qui sont considérablement activées pendant la période de réaction qui suit le bain froid, d'où déperdition plus considérable, dénutrition plus rapide. Pour toute réponse, M. Glénard oppose des statistiques qui plaident hautement en faveur du bain froid. On compare les statistiques entre elles. On discute sur des chiffres ; le simple résumé des discussions Académiques actuelles dépasserait les limites de notre travail. N'ayant pas d'expérience personnelle à cet égard, il ne nous appartient pas de juger les statistiques lyonnaises. A Montpellier, la méthode de Brand n'est pas en honneur ; il en sera ainsi, nous le pensons, jusqu'à démonstra-

tion péremptoire de son innocuité d'abord, de son utilité ensuite.

Bains tièdes. — On s'accorde généralement à dire que l'apparition des bains tièdes dans la thérapeutique de la fièvre typhoïde remonte à Ziemssen qui, le premier, en fit usage à la clinique d'Erlangen en 1865. En réalité, les bains tièdes n'avaient pas jusqu'à cette époque constitué une méthode exclusive de traitement; cependant ils étaient souvent employés par les médecins anciens, dans les fièvres putrides, qui les regardaient comme un moyen plutôt hygiénique que thérapeutique. En 1831, Dance (1) vantait l'emploi des bains tièdes dans la fièvre typhoïde. Hervieux reprit le même sujet en 1848. Vinrent ensuite les travaux de Ziemssen et d'Immerman. Barthé entreprit (1870), à Montpellier, une série d'intéressantes recherches sur l'action hypothermique des bains tièdes, étude faite 4 ans plus tard à Paris par Berthomier. En 1877, M. Dujardin-Beaumetz se fit le défenseur de la méthode (2).

Les bains tièdes sont depuis quelques années employés à Montpellier par M. Hamelin, Combal, Battle et Pécholier.

Le bain tiède a une action hypothermique incontestable, qui n'égale peut-être pas celle du bain froid, mais qui est cependant fort appréciable. Ce fait résulte des observations recueillies chez l'homme sain et chez l'homme malade.

Barthé, d'après des expériences faites par lui-même, donne les chiffres suivants:

Entrée dans le bain	7 h. 30.	Bain 30°,4.	T. 37°,1.	P. 100.
Sortie.	8 h. 15.	30°,6.	36°,9.	68.
Après la sortie, à 8 h.	50.	T. 36°,5.	P. 84.	

(1) *Archiv. gén. de méd.*, t. xxv.

(2) *Bull. de Thér.* 1877.

La durée de la réfrigération après la sortie du bain est proportionnelle à la durée de l'immersion. A l'état pathologique, l'action du bain tiède sur la température n'est pas moins évidente. Lasègue a observé un abaissement de deux ou trois degrés chez des phtisiques. Dujardin-Beaumetz observe chez un typhoïsant plongé dans un bain tiède avec une température axillaire de $39^{\circ},4$, et un pouls de 84, à la sortie du bain, trois-quarts d'heure, après: T. $37^{\circ},6$. Pouls 78. La température du bain n'a pas dépassé 35° . Trois heures après le bain tiède, $38^{\circ},4$. Pouls 78. Chez le malade qui fait le sujet de notre observ. I, nous voyons, le 9 octobre, T. matin $40^{\circ},2$. On ordonne un bain tiède. T. avant le bain $40^{\circ},3$. Durée du bain, un quart d'heure. T. 35° . Température du malade après le bain $39^{\circ},5$. Pouls 90 avant le bain, 84 après, deux heures après, $40^{\circ},4$. Pouls 90. Température du soir $40^{\circ},7$. Les observations de ce genre pourraient être multipliées. S'il faut en croire Ziemssen, Obernier, Berthomier, l'abaissement de la température serait plus durable après le bain tiède qu'après le bain froid, ce qu'on peut facilement s'expliquer en songeant à la réaction nécessairement plus vive qui accompagne le bain froid. Ziemssen plongeait les malades dans un bain à temp. initiale de 34 à 35 degrés s'abaissant progressivement jusqu'à 20 . Beaumetz laissait les typhoïsants dans l'eau tiède pendant 30 minutes, et les baignait chaque deux jours. Les bains donnés à l'hôpital St-Eloi ont une température constante de 35° ; la durée est de 15 minutes, le nombre s'élève à deux par jour. (Observ. I.)

Après le bain tiède, nous avons presque toujours observé un abaissement de température de 1 degré. Deux heures après, la température était remontée au chiffre primitif ou l'avait dépassé. Le pouls diminue de fréquence, il devient plus souple, moins résistant, perd son dicrotisme, et comme le

dit Hervieux, « tend à se rapprocher de son type le plus régulier. »

A Montpellier, le bain tiède n'est pas administré dans le but unique d'abaisser la température ou de modifier le pouls. Cette action bienfaisante sur le système nerveux central que Brand et ses élèves demandent à l'eau froide, le bain tiède la possède au plus haut degré. Il calme l'érétisme nerveux et circulatoire, fait disparaître le délire, l'agitation et tous les phénomènes d'ataxie caractéristiques de certains états typhiques, modifie heureusement le fonctionnement cérébral et donne au malade le repos et le calme qu'il ne connaissait plus. Cette influence salutaire sur les organes centraux, s'exerce assurément par l'intermédiaire du système nerveux périphérique. La peau jusque-là sèche, aride, mordicante, n'offre pas au toucher cette sensation désagréable d'âcreté, et présente au contraire des caractères nouveaux de moiteur et de souplesse. La langue se dépouille, les fuliginosités des lèvres tendent à se détacher, enfin, le malade ressent un bien-être particulier qui lui enlève toute crainte, toute appréhension, sentiment si naturel aux typhoïdants plongés une première fois dans le bain froid.

Le bain tiède n'a-t-il que des avantages? Assurément non, et l'on ne peut douter qu'il ait des dangers. Précisément parce qu'il calme, parce qu'il est sédatif, il déprime parfois, anéantit les forces vitales et produit le collapsus. Aussi est-il formellement contre-indiqué dans les cas d'adynamie profonde, de stupeur et de prostration. La syncope, et la syncope mortelle a été observée à l'hôpital St-Eloi au sortir du bain. La plupart des auteurs ne considèrent pas les complications pulmonaires comme une contre-indication absolue. Cependant nous avons vu M. Carrieu s'abstenir de baigner un typhoïdant qui présentait des phénomènes de bronchite très-généralisée (Observation VII).

En résumé, la méthode des bains tièdes nous paraît préférable à celle de Brand; aussi nos conclusions sont analogues à celle de Dujardin-Beaumetz: il faut insister plus particulièrement sur l'emploi des bains tiède qui nous donnent, au point de vue de l'abaissement de température et du pouls, les mêmes avantages que les bains froids, sans en avoir les inconvénients et les dangers.

Observation 1.

(Personnelle).

Dothiénentérie. — Bains tièdes. — Élément rémittent. — Sulfate de quinine. — Guérison.

Lecca, soldat, 22 ans, Corse, entre, le 8 octobre 1882, à l'hôpital Saint-Eloi et se trouve couché au n° 12, salle Saint-Charles.

Malade depuis huit jours, langue très sale; symptômes d'embarras gastrique; diarrhée: un peu de gargouillement. Rien à noter dans la poitrine. T. 38° le matin, 39°2 le soir. Traitement éméto-cathartique.

9 octobre. T. 40°,2, matin. Un bain à 33°, d'un quart d'heure. P. 90. T. avant le bain, 40°,3; immédiatement après: 39°,5. Deux heures après, 40°,4. P. 84. T. soir 40°,7.

Bouillon toutes les trois heures; lait. Potion avec extrait de quinquina, 4 grammes.

10 octobre. T. matin 39°,9. Deux bains par jour. 3 selles; gargarisme dans la fosse iliaque. Lavement et gargarisme phéniqués. T. soir 40°,7.

11 octobre. 2 bains. T. matin 40°,6. Un peu de sibillance dans la poitrine. T. soir 41°. On soupçonne intoxication palustre.

12 octobre. T. 39°,4. 1 gramme de sulfate de quinine. Ajouter sirop de ratanhia à la potion. Supprimer bain du soir. T. soir 39°,3.

13 octobre. T. 39°,3. 1 gramme sulfate de quinine. 2 bains. Supprimer acide phénique dans les lavements. T. soir 39°,1.

14 octobre. T. 37°,9. Bains. 1 gramme sulfate de quinine. T. 39°,2.

15 octobre. T. 38°,7. 1 selle, nuit bonne. 0,60 de sulfate de quinine. T., soir, 39°,4.

16 octobre. T. 38°,6. 2 selles, pas de toux. Sulfate de quinine, 0,50. B. et vin. 2 bains. T. soir 40°,4.

17 octobre. T. 37°,4. Suspendre les bains. Sulfate de quinine. T., soir, 38°,8.

18 octobre. T. 37°,9. Pouls très lent. Encore deux taches rosées. Sulfate de quinine, 0,50. T. soir 37°,8.

19 octobre. 36°,3. Solution arsénicale ; le malade a le teint cachectique d'un paludéen. T. 37°,5.

20 octobre. T. matin 37°. T. soir 37°,8.

21, 22, 23 octobre. Le malade est en pleine convalescence ; la fièvre est définitivement tombée ; on ordonne une alimentation légère ; les jours suivants la guérison se confirme.

AFFUSIONS FROIDES.

*Si febris non exbile habeat aquâ multâ capiti
effusâ febris solutiosil.*

(HIPPOCRATE).

Hippocrate reconnaît les avantages de la méthode réfrigérante dans le deuxième livre des maladies et conseille les affusions froides contre les accès aigus des fièvres essentielles. Ce mode d'administration de l'eau froide est aussi ancien que l'hydrothérapie elle-même. Currie les employait dans la fièvre typhoïde, pour obtenir un effet perturbateur favorable à l'évolution de la dothiéntérie. Cette méthode a été jugée barbare et dangereuse par grand nombre de médecins de notre époque, regardée comme souveraine par d'autres ; pas plus que les bains froids, elle ne trouve grâce devant Peter.

A l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, elle a été depuis longtemps expérimentée sur une vaste échelle par M. le professeur Fuster, qui dirigeait cette médication contre les fièvres typhoïdes à formes ataxo-adyamiques, avec pros-

tration, stupeur, agitation, délire, et en retirait souvent les meilleurs effets.

Méthode Fuster. — Une baignoire vide est apportée auprès du lit de typhoïsant; les fenêtres de la salle bien fermées : le malade entièrement nu est mis dans la baignoire avec la plus grande rapidité et assis sur une chaise qui se trouve à l'intérieur. Il est immédiatement recouvert de grosses couvertures de laine; les pieds sont plongés dans un pédiluve sinapisé, et suffisamment relevés pour qu'ils ne puissent pas plus tard être mouillés par l'eau de l'affusion; après 14 minutes, lorsque le malade est en moiteur, on enlève rapidement les couvertures; un seau d'eau bien froide est placé à côté du lit; une grosse éponge préalablement trempée dans cette eau est exprimée sur la tête du malade; l'eau ruisselle sur tout le corps, les pieds exceptés. La durée de l'*irrigation* pouvait varier entre deux secondes et une minute. Le malade rapidement enlevé de la baignoire est frotté et placé dans un drap bien sec; on évite de surcharger le lit de couvertures; si la réaction tardait à se faire, on devrait placer à côté du malade des boules d'eau chaude. Il importe d'ajouter que la température de l'eau pouvait varier aussi suivant le but qu'on se proposait d'atteindre; en général, l'eau était d'autant plus froide que l'effet tonique et stimulant était plus recherché.

Telle est la méthode qui a donné à l'hôpital Saint-Eloi, entre les mains de M. Fuster, de si brillants résultats. M. Pécholier, dans son important mémoire de 1874, sur l'acide phénique et les affusions froides, s'en montre le partisan zélé et l'admirateur. Il a assisté à de véritables résurrections: des malades plongés dans la stupeur, le collapsus adynamique le plus profond, reviennent à la vie sous l'influence des affusions froides; la maladie qui semblait devoir se terminer par une mort prochaine, change de physionomie, prend un aspect

plus rassurant, et marche définitivement vers la guérison. Après l'affusion, dit M. Pécholier, le sujet sort de sa torpeur, il se réveille, ouvre les yeux; ses pensées deviennent plus précises, ses paroles plus assurées, ses mouvements plus libres. Le pouls perd de sa fréquence et la chaleur surtout diminue d'intensité. Nous avons fréquemment constaté au thermomètre la différence de la température. Elle était de 1 ou 2 degrés et même davantage.

Dans les observations que nous avons recueillies, l'affusion n'a jamais été donnée isolément. Nous avons pu, au mois de novembre dernier, étudier les variations thermométriques chez un varioleux, plongé dans l'adynamie et auquel M. le professeur Dupré ordonna une affusion froide, sans le pédiluve sinapisé qu'on supprime peut-être trop souvent de nos jours. Temp. rectale avant affusion 40°,2. Après affusion 39°,7. 2 heures après 41°,3. C'est donc de quelques dixièmes seulement que la température s'abaisse après l'affusion pour remonter beaucoup plus haut dans la période de réaction; aussi c'est moins l'effet antithermique qu'on se propose d'obtenir par ce mode hydrothérapique que l'effet excitant tonique, stimulant sur un système nerveux déprimé, sur un organisme affaibli et plongé dans l'adynamie.

Il va sans dire que cette méthode comme toutes les autres a ses contre-indications. Je ne parle pas de ce sentiment de terreur et d'effroi qui peut s'emparer du fébricitant placé pour la première fois nu dans une baignoire où il va être arrosé avec de l'eau froide. Il est assurément dans la pratique civile des répugnances, des résistances qu'on ne pourra vaincre et l'on comprendra sans peine les hésitations d'un médecin qui, voulant employer l'affusion froide comme suprême ressource, dans un cas désespéré, recule devant cette considération que la mort probable pourra être imputée non à la maladie, mais à la médication, par un entourage inintelligent et trop souvent aussi rempli de malveillance.

Les accidents pulmonaires ne constituaient pas pour M. Fuster une contre-indication. M. Pécholier, instruit par son expérience personnelle, se montre prudent et réservé: «Je me suis fait une loi de n'employer l'eau froide qu'en surveillant bien attentivement par l'auscultation ce qui se passe dans la poitrine, et j'ai toujours au moins momentanément suspendu ou même abandonné le traitement dès que je constatais une augmentation réelle de l'engouement pulmonaire.»

ASSOCIATION DES BAINS TIÈDES ET DES AFFUSIONS. — MÉTHODE HAMELIN.

Le malade est plongé jusqu'au cou dans un bain à 33°. Après un quart d'heure, on l'asseoit dans sa baignoire, de façon à ce que la partie supérieure du corps soit hors de l'eau; on verse sur sa tête un, deux jusqu'à trois arrosoirs d'eau froide, on le frotte, on le sèche, on le remet dans son lit.

Ici nous observons la combinaison des effets dus aux bains tièdes et de ceux dus à l'affusion; à l'action antithermique et sédative du bain tiède vient s'ajouter l'effet tonique et stimulant de l'affusion et ces deux ordres d'actions'entr'aident mutuellement. Dans la méthode de M. Hamelin, le pédiluve de M. Fuster est remplacé par le bain tiède; aussi combien plus puissante sera l'action de l'eau froide et plus profonde l'impression portée sur l'organisme. Nous avons vu M. Carrieu associer les bains tièdes aux affusions chez un soldat qui présentait au dixième jour de sa dothiéntérie des phénomènes d'ataxie et de subdélirium (obs. II), qui disparurent rapidement sous l'influence de cette médication. Le premier jour, la température prise avant le bain s'élevait à 40°7. Immédiatement après le bain et l'affusion, elle n'était plus que de 40° et deux heures après était remontée à 41°.

Observation II.

(Personnelle).

Dothiénentérie. — Phénomènes d'ataxie. — Bains tièdes et affusions. — Association de diverses médications antipyrétiques. — Guérison.

Le nommé Vital, de Toulouse, soldat au 2^{me} génie, entre à l'hôpital Saint-Éloi le 28 septembre 1882. Malade depuis six jours. Diagnostic : fièvre continue. Occupe n° 9, Saint-Charles.

Vital a supporté l'humidité aux grandes manœuvres ; depuis quelques jours, ressent céphalalgie vive, diarrhée continuelle, inappétence. Pas d'épistaxis. T. 40.

29 septembre. T. matin 39°,4. P. 102, ondulant, dicrotisme peu marqué ; rien dans la poitrine. On ordonne : sulfate de quinine 0,60, cataplasme sur le ventre. Bouillon et vin. Extrait de quinquina 4 grammes. T. soir 40°,1.

30 septembre. T. matin 39°,8. P. 104. Diarrhée bien abondante pendant la nuit. Suspendre quinine. Salicylate de bismuth, 4 grammes. T. soir 40°.

1^{er} octobre. Excitation cérébrale, facies tiré. T. matin 40°. T. soir 40°3. Auscultation du cœur ; souffle au 1^{er} temps. 2 grammes de salicylate de bismuth. 2 lotions vinaigrées.

2 octobre. T. 40°,4. Phénomènes ataxiques plus accentués qu'hier : soubresauts tendineux. 2 selles dans la nuit, gargouillements. On ordonne : salicylate de bismuth : 1 gramme. 2 bains de un quart-d'heure à 33°, suivis d'affusions froides sur la tête. T. avant le bain 40°7. Immédiatement après 40°. 2 heures après 41°. T. soir 40°,8.

3 octobre. T. matin 40°. Excitation cérébrale a diminué. P. 100, légèrement dicrote ; 3 selles dans la nuit ; absence de taches rosées. Supprimer salicylate. T. soir 40°,6. 2 bains.

4 octobre. T. matin 39°,5. Les bains sont bien supportés. P. lent 66. Quelques irrégularités du cœur. 4 tasses de café. T. soir 40°,9.

5 octobre. T. matin 39. Les irrégularités du cœur ont diminué. Continuer le café et les bains. T. soir 39.

6 octobre. Etat considérablement amélioré à tous les points de vue.

T. matin 37°,9. P. 56. Suspendre les bains et affusions, café au rhum.
T. soir 40°,1.

7 octobre. T. matin 38°,9. P. 88. Quelques taches rosées. Lavement.
T. soir 39°,4.

8 octobre. T. 39°,5. P. bien régulier 84. Bouillon et lait. Lotions
vinaigrées. T. soir 39°,3.

9 octobre. T. 39°,2. P. 72, ample. T. soir 39°,4. Lotions.

10 octobre. T. matin 38°,2; peau assouplie. P. lent 60. T. soir 38°,6.

11 octobre. T. matin 37°,8. P. 70. Bruits du cœur mieux claqués.
T. soir 37°,8.

12 octobre. T. 37°. Encore les lotions. Etat excellent.

14, 15 et 16 octobre. Apyrexie complète; on suspend toute médication;
on alimente le malade qui est en pleine convalescence.

LOTIONS.

Nous arrivons enfin à un mode hydrothérapique fréquemment mis en usage dans la fièvre typhoïde, parce que son emploi s'accompagne d'effets salutaires et ne comporte presque jamais de grands dangers: nous voulons parler des lotions simples ou vinaigrées. C'est la méthode de Gubler, c'est aussi celle de Jaccoud qui lui attribue une grande puissance; c'était parfois celle de Fuster qui lui préférerait presque constamment les affusions froides. Depuis quelques années, les typhoïdants sont journellement lotionnés dans les hôpitaux de Montpellier; ces lotions se pratiquent de la façon suivante: On se sert d'ordinaire d'eau froide vinaigrée, qui excite plus activement la peau, possède une action tonique plus marquée et entretient autour du malade une atmosphère odorante, favorable à la pureté de l'air. Le typhoïdant est placé nu dans son lit: on glisse sous lui une toile cirée et avec une éponge imbibée dans l'eau vinaigrée, on fait de rapides lotions sur toute la surface du corps; le malade est d'abord légère-

ment ému, impressionné par le contact de l'eau froide; cette sensation est passagère; la lotion ne dure pas plus d'une minute ou une minute et demie. On retire la toile cirée, on sèche le malade qu'on enveloppe dans une couverture de laine suivant la méthode de Jaccoud, ou qu'on remet tout simplement dans son lit suivant la pratique Montpelliéraine. Après quelques instants, le malade éprouve une sensation de bien-être considérable; à ce sentiment de chaleur brûlante qui le forçait à chercher en vain dans son lit un endroit plus frais a fait place un calme relatif; il attend souvent avec impatience une seconde lotion. La température baisse toujours de quelques dixièmes, mais nous n'avons jamais vu la fièvre diminuer autant que Jaccoud l'affirme dans son livre. Le nombre des lotions est ordinairement de deux par jour; Jaccoud en ordonne quatre lorsque la fièvre est bien vive. A l'hôpital Saint-Éloi, M. Lacassagne a donné des lotions vinaigrées toutes les demi-heures.

La méthode des lotions est bonne et ne doit pas être abandonnée; ses effets sont ceux des bains et des affusions considérablement réduits; ils ont avec ceux-ci la plus grande analogie mais n'en présentent pas les dangers. Presque tous les malades, dont nous rapportons l'observation, ont été lotionnés; on peut voir chez les malades qui font le sujet des observations V et VI les heureux effets de cette médication. En somme, les lotions ne constituent pas une thérapeutique décisive; méthode utile, susceptible de calmer la vivacité de la fièvre, d'influencer de la façon la plus heureuse les fonctions de la peau dont elle assure la propreté, la souplesse et la moiteur. Les lotions froides, les lotions tièdes elles-mêmes doivent être ordonnées par le médecin avec d'autant plus de confiance qu'on est presque toujours sûr de ne pas nuire aux malades, et d'obéir à la plus importante des formules thérapeutiques, *primo non nocere*.

Ici finit l'étude de l'hydrothérapie dans la fièvre typhoïde. Ce que l'avenir réserve à la méthode de Brand, nous l'ignorons. M. le professeur-agrégé Battle, le médecin de Montpellier qui baigne avec succès le plus grand nombre de typhoïsants, rejette le bain froid. Il donne le bain tiède dans les fièvres typhoïdes ataxiques, ataxo-adyamiques, dans ces formes où domine l'éréthisme nerveux et circulatoire, la surexcitation cérébrale ; l'affusion froide, au contraire, dans celles où le danger résulte de la prostration, de la stupeur, de l'intensité des phénomènes typhiques.

CHAPITRE II.

SULFATE DE QUININE.

Le sulfate de quinine est le véritable antipyrétique, disait récemment Germain Sée, à l'Académie de médecine, après avoir battu en brèche la méthode lyonnaise (1). Il peut, à lui seul, constituer la base du traitement dirigé contre la fièvre typhoïde.

L'opinion du savant professeur de Paris semble justifiée par la pratique et par l'usage si fréquent, parfois immodéré, qu'on fait du sulfate de quinine, par les heureux effets qu'on retire de son emploi.

On ne doit pas se dissimuler qu'en dehors de la pratique hospitalière, il est des pays où l'usage des diverses méthodes hydrothérapiques, dans la fièvre typhoïde, est très difficilement accepté; on se heurte à des résistances invincibles et dans ces circonstances l'emploi de l'eau est la ressource des médecins les plus résolus. Le grand nombre, reconnaissant la nécessité de modérer l'intensité fébrile, demande au sulfate de quinine cette action antithermique qui ne fait presque jamais défaut. A l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, le sulfate de quinine est très fréquemment administré dans la dothiéntérie.

Placés, d'ailleurs, non loin des étangs du littoral méditerranéen, dans un pays où la fièvre intermittente a été longtemps endémique, nous avons plus qu'à Lyon et à Paris à

(1) Séance du 30 janvier 1883.

redouter l'existence chez nos typhoïdiques d'un élément paludéen qui exerce sur la marche de la maladie une si fâcheuse influence.

Cette idée de complication rémittente fut exagérée par Worms qui, le premier, conseilla l'usage du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde, en 1840. Au retour d'Afrique, où il se trouvait en qualité de médecin militaire, Worms chercha à démontrer que la fièvre typhoïde n'était autre qu'une variété de fièvre rémittente, une rémittente typhoïde si l'on veut; il alla plus loin: les morts subites, si souvent observées, n'étaient dues qu'à un accès pernicieux. La conséquence bien naturelle, c'était que le sulfate de quinine répondait à toutes les indications thérapeutiques. La conception pathogénique de Worms fut rejetée à bon droit. Son traitement resta. Préconisée par le docteur Broca, la quinine fut essayée avec quelques succès par Jadelot, Blache, Briquet, Guersant, par les médecins anglais Barclay, Dundas, Peacock; en France, Desdouves lit, en 1853, un mémoire devant l'Académie de médecine, où il présente le sulfate de quinine comme le spécifique certain de la fièvre typhoïde (1). La même année, Lauvergne confirme les données de Desdouves; pour lui, le traitement quinique est spécial, mais pas spécifique (2). En 1864, Mazade (d'Anduze) étudie avec grand soin l'influence du sulfate de quinine sur la fièvre typhoïde et arrive aux conclusions suivantes (3): 1° Cette médication est incontestablement efficace dans les circonstances où la fièvre typhoïde se révèle sous une forme rémittente; 2° elle est le plus souvent justifiée par le succès, lorsque des exacerbations plus ou moins régulières, mais rapprochées dans leur retour, se dé-

(1) *Revue de Thér. méd. chir.*, 1853.

(2) *Union médicale*, 1853.

(3) *Bull. de Thérap.*, 1864.

clarent dans le cours de la maladie; 3° elle est rarement utile et le plus souvent nuisible dans le cours de la fièvre continue. En 1866, Maurice Raynaud, dans une épidémie grave, essaye ce traitement à l'Hôtel-Dieu sur une vaste échelle et avoue que, de toutes les médications, celle-ci lui avait fourni les plus fâcheux résultats.

Les académiciens se sont occupés récemment du sulfate de quinine, les uns pour le louer, les autres pour le rejeter. Hérard et Joffroy qui ont donné la quinine à leurs typhoïdiques à la dose de 3 grammes et 3 grammes 50, ont toujours observé une tolérance parfaite au point de vue des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, des troubles de la vision. La température s'est abaissée, les symptômes typhoïdes se sont amendés. Dujardin-Beaumetz, au contraire, ne comprend pas qu'on puisse administrer impunément 3 grammes de sulfate de quinine à un malade; c'est ajouter à l'empoisonnement typhique un empoisonnement médicamenteux; c'est là une médication chère, inutile et dangereuse.

Germain Sée se constitue le défenseur du sulfate de quinine, dont il fait grand usage dans le traitement de la dothiérémie à la dose de 2 grammes et à la condition qu'il soit pur, dégagé de toutes les substances étrangères, même du sulfate de cinchonine dont l'action antithermique est moindre et la toxicité plus redoutable.

A l'état physiologique, le sulfate de quinine ne produit qu'un abaissement de température insignifiant; chez le typhique, la fièvre tombe après le premier gramme; l'action antithermique se continue pendant un jour et demi; le pouls se ralentit.

Il résulte, en outre, des recherches sphymographiques que la pression sanguine abaissée dans l'hyperthermie remonte au chiffre normal; l'impulsion cardiaque augmente d'énergie sous l'influence du sulfate de quinine; sur les tracés on

constate que la saillie qui, dans la ligne de descente, marque le dicrotisme, diminue au point de disparaître.

Le sulfate de quinine fait baisser la température; il suffit pour s'en convaincre de jeter un coup-d'œil sur nos observations qui sont démonstratives à cet égard : c'est donc un agent puissant et précieux entre les mains du médecin, si bien que Liebermeister, partisan des bains froids, n'hésite pas à déclarer, au dire de Germain Sée, que s'il était obligé de renoncer soit aux bains froids, soit au sulfate de quinine, c'est bien plutôt aux bains qu'il renoncerait.

Le sulfate de quinine n'est pas antithermique à la façon des bains qui agissent par soustraction du calorique produit; tout autre est le mode d'action intime du sulfate de quinine qui diminue les oxydations, le pouvoir calorigène, empêche la dénutrition rapide et la combustion de l'organisme. Il attaque une cause plus éloignée, modère l'activité du foyer interne en modifiant profondément le système nerveux; aussi ses effets sont-ils plus durables et d'un plus grand prix que ceux des bains froids.

On donne à Montpellier le sulfate de quinine dans les dothiéntéries à forme rémittente; dans ces cas rien ne peut le remplacer et les résultats sont presque toujours bons. On l'administre encore dans les fièvres typhoïdes à grandes oscillations avec hyperthermie pour soustraire le malade, ne serait-ce que momentanément, à ces températures élevées qui menacent si directement la vie. La dose de quinine ne dépasse jamais 1 gramme ou 1 gramme 50; nous n'atteignons pas les chiffres de 2 et 3 grammes de Germain Sée, de Joffroy et Hérard, convaincus qu'une semblable manière de faire n'est pas exempte de dangers. Il existe des susceptibilités individuelles innées ou créées par la maladie, qu'on ne peut deviner. Mieux vaut commencer par une faible quantité qu'on peut ensuite donner plus souvent. Nous l'avons déjà dit, le

système nerveux du typhoïdique est débilité et sans résistance, il pourrait être sidéré par la quinine. Aussi nous ne voyons, à cette puissante médication, d'autre contre-indication que la possibilité du développement d'accidents cérébraux.

Les effets utiles attachés à l'emploi du sulfate de quinine ressortent clairement des observations suivantes prises par nous à l'hôpital Saint-Eloi.

Observation III.

(Personnelle).

Fièvre typhoïde à forme muqueuse. — Sulfate de quinine. — Guérison.

Salle Saint-Vincent, n° 28, service de M. le professeur Dupré.

Perrin, âgé de 18 ans, infirmier à l'hôpital depuis un mois, se sent courbaturé, fatigué depuis quelques jours. On constate l'existence d'une angine, diarrhée légère. T. 38°,8. On ordonne ipéca, 1 gramme. Tartre stibié 0,05.

26 octobre. Facies grippé. T. matin 39°. T. soir 39°5. Diarrhée, céphalalgie, nausées ; le malade a vomé un lombric.

27 octobre. T. matin 39°. T. soir 39°9. Sueurs profuses, apathie, lenteur intellectuelle ; céphalalgie. On ordonne: sulfate de quinine 0,60, résine de quinquina 4 gramme, café noir 90 grammes.

28 octobre. T. matin 38°,6. T. soir 40°,3. Langue sale, rouge sur les bords, diarrhée, sueurs profuses. Un verre d'eau d'Hunyadi-Janos.

29 octobre. T. matin 38°,4. T. soir 38°,6. Potion contenant 1 gramme sulfate de quinine.

30 octobre. Accentuation de tous les symptômes ; douleur et gargouillement dans la fosse iliaque. T. matin 38°,4. T. soir 40°.

31 octobre. T. matin 38°,5. T. soir 39°,9. Potion de quinine, 40 grammes de sulfate de soude.

1^{er} novembre. T. matin 37°,9. T. soir 39°,9. Potion avec 4 grammes d'extraît de quinquina.

2 novembre. T. matin 38°,1. T. soir 39°,6. Langue très sale ; diarrhée, purgatif huileux,

3 novembre. T. matin 38°,5. T. soir 39°,5. P. petit. Légère alimentation.

4 novembre. T. matin 37°,9. T. soir 39°,9. Sclérotique un peu jaune; langue sale, rouge à la pointe. Eau de Sedlitz.

5 novembre. T. matin 37°,7. T. soir 40°,3. Injection de 1 gramme de bromhydrate de quinine.

6 novembre. T. matin 37°,7. T. soir 39°,3. Douleurs abdominales, diarrhée, pouls faible. Trois bouillons.

7 novembre. Langue plus propre. T. matin 37°,7. T. soir 38°,4. Potage.

8 novembre. T. matin 37°,4. T. soir 38°,4. Nuit bonne; état satisfaisant..

9 novembre. T. matin 37°. T. soir 38°.

10 novembre. T. matin 36°,7. T. soir 38°,1. { Amélioration de l'état

11 novembre. T. matin 36°,7. T. soir 38°,1. { général.

12 novembre. T. matin 37°,1. T. soir 38°,5. }

13 novembre. T. matin 37°,5. T. soir 38°,5. 1 gramme de sulfate de quinine en trois cachets.

14 novembre. T. matin 37°,1. T. soir 37°,8. Potage et pruneaux; crème de riz.

15 novembre. T. matin 37°. A partir de ce jour la défervescence est absolue; la convalescence s'établit.

Observation IV.

(Personnelle)

Fièvre typhoïde. — Épistaxis (1) utérine. — Exacerbations. — Préparations quiniques données sous toutes les formes. — Guérison.

Boursin Elisa, 28 ans, couturière, entre à l'hôpital Saint-Éloi le 24 septembre, couchée au n° 21 de la salle Sainte-Marie, courbaturée depuis longtemps; angine, toux légère, diarrhée, épistaxis utérine.

(1) Les hémorrhagies utérines symptomatiques du début des fièvres graves ont été étudiées en 1868, dans un remarquable mémoire par Gubler qui les désigna sous le nom d'épistaxis utérines.

26 septembre. Frisson très fort. La malade a habité le bord des étangs.

27 septembre. T. matin 38°,8. T. soir 38°. Langue rouge; quelques taches rosées; fuliginosités sur les lèvres; peau moite; état cérébral bon; un peu d'hypostase pulmonaire; 0,80 de sulfate de quinine.

28 septembre. T. matin 39°,6. T. soir 39°,4. Frissons dans la nuit, sueur, surdité, ventre ballonné, taches rosées. *Illico*, sulfate de quinine 0,80. Cataplasme.

29 septembre. T. matin 37°,3. T. soir 39°. Angine disparue, surdité, sueur la nuit. Lavement phéniqué.

30 septembre. T. matin 38°. T. soir 39°,6. Suspendre la quinine.

1^{er} octobre. T. matin 38°,3. T. soir 39°,6.

2 octobre. T. matin 38°,3. T. soir 39°,8. P. 90. Diarrhée, visage rouge, langue rôtie, haleine fétide. Sulfate de quinine 0,50.

3 octobre. T. matin 37°,3. T. soir 38°,2. Sulfate de quinine 0,15. Diarrhée, taches rosées, bourdonnements d'oreilles, surdité.

4 octobre. T. matin 37°,9. T. soir 39°. 1 gramme de bromhydrate de quinine en injection. P. 84. Haleine très fétide.

5 octobre. T. matin 37°,4. T. soir 39°,4. P. 84. Abdomen très douloureux à cause des piqûres, douleur remontant vers l'épaule; quelques frottements pleuraux en arrière.

6 octobre. T. matin 38°,4. T. soir 39°,2. Douleur disparue, diarrhée. Suspendre quinine.

7 octobre. T. matin 37°,7. T. soir 37°,5. Surdité, vomissements, pas de diarrhée, amygdales gonflées, toux légère, fuliginosités. Bromhydrate de quinine 1 gramme en lavement.

8 octobre. T. 39° le matin. T. soir 38°,5. Potion avec: résine de quinquina, 4 grammes.

9 octobre. T. 37° le matin. T. soir 38°,3. Fuliginosités, gencives fongueuses, crache du sang; lavement avec: bromhydrate de quinine, 0,60.

10 octobre. T. 36°,8 matin. T. soir 37°,4. P. 98. Langue a de la tendance à se dépouiller.

11 octobre. T. 37°,3 matin. T. soir 38°. P. 78. Langue meilleure; a pris hier potage au tapioca, crème de riz, jus de viande.

12 octobre. T. 37° matin. T. soir 38°. Etat bon; diarrhée supprimée, crème de riz.

13 octobre. T. 37° matin. T. soir 38°,9. Fièvre.

14 octobre. T. 37°,8 matin. P. 88. T. soir 39°,7. *Illico*, 0,60 de sulfate de quinine, en 4 cachets.

15 octobre. T. 39°,4 matin. T. soir 39°,5. Suspendre l'alimentation. Potion avec sulfate de quinine 1 gramme.

16 octobre. T. 39°,5 matin. T. 39°,5 soir. La fièvre s'est rallumée ; face rouge, congestionnée, haleine fétide.

Pommade avec : sulfate de quinine 4 grammes.

axonge..... 30 —

Deux lavements quinqués.

17 octobre. T. 39° matin. T. 39° soir. Vomissements, congestion de la face ; avons-nous affaire à une recrudescence ou à une rechute ? Continuer pommade et lavements.

18 octobre. T. 38°,3 matin. T. 39°,6 soir. Langue sale. Lavement avec : 0,60 de sulfate de quinine.

19 octobre. T. 38°,7 matin. T. 39°,4 soir. La malade a beaucoup toussé. Poumon droit suspect ; frottements sur toute la hauteur ; badigeonnages à la teinture d'iode. Supprimer la quinine. Ipéca en infusion : 1 gramme.

20 octobre. T. 38°,2 matin. T. 39°,5 soir. Vomit ses aliments. Sulfate de quinine 0,60.

21 octobre. T. 38° matin. T. soir 38°,5. Supprimer tout ; alimenter la malade.

22 octobre. T. 38°,9 matin. T. 39° soir.

Potion : Extrait de quinquina..... 4 grammes.

Alcool..... 30 —

23 octobre. T. 39° matin. T. 39°,3 soir. 2 œufs. Poumon suspect.

24 octobre. T. 37°,9 matin. T. 38°,5 soir. Alimentation.

25 octobre. T. 37°,4. matin. T. 37°,9 soir. Retentissement vocal sur toute l'étendue du poumon droit. Côtelette, œuf.

26 octobre. Epoque des menstrues qui sont remplacées par une abondante leucorrhée. T. matin 37°,3. T. 38° soir.

A partir de ce moment tous les symptômes s'amendent, l'état général s'améliore, la malade marche vers la guérison absolue.

CHAPITRE III.

ACIDE PHÉNIQUE OU CRÉOSOTE

C'est à Montpellier, dans le laboratoire du professeur Béchamp que prit naissance l'idée d'appliquer l'acide phénique ou la créosote au traitement de la fièvre typhoïde. M. Pécholier suivait avec intérêt les recherches du savant professeur sur la fermentation. M. Béchamp démontrait l'existence d'un organisme inférieur qui devenait l'agent actif du phénomène en puisant dans le milieu où il est plongé, des matériaux d'assimilation pour rendre des produits nouveaux de désassimilation. Il fut frappé de ce fait remarquable qu'une goutte de créosote ou d'acide phénique mélangé aux liquides fermentescibles prévenait ou arrêtait toute fermentation. D'ailleurs depuis longtemps M. Pécholier admettait que la cause initiale de la fièvre typhoïde n'était autre qu'un ferment, une zymase qui par sa pullulation, sa prolifération infectait l'organisme tout entier. Il écrivait en 1874 : « le rôle d'un ferment comme cause productrice de la fièvre typhoïde se présente nettement à mon esprit, soit que le germe venu du dehors s'introduise dans l'organisme et y pullule, soit que sous l'influence de conditions encore inconnues, les microzymas normaux viennent à changer leur mode d'agir et leur mode de nutrition. » Ce microzyma, ce microbe, si l'on veut, dont M. Pécholier admettait l'existence *à priori*, d'autres auteurs l'ont vu depuis et l'ont décrit. Klebs le range dans le genre *Bacillus* 1880. Eppinger lui donne la forme de bâtonnets ou de filaments.

Parti de cette conception pathogénique de la dothiéntérie, le savant médecin de Montpellier résolut de soumettre à l'expérimentation clinique, la doctrine qui ressortait des belles expériences de M. Béchamp. Puisque il y a fermentation dans la fièvre typhoïde, la créosote ou l'acide phénique ne pourraient-ils pas enrayer la marche de la maladie en s'opposant au développement, à la prolifération de l'agent infectieux? Cette déduction thérapeutique fut contrôlée, par l'expérience, démontrée vraie, et l'idée de M. Pécholier fit son chemin.

En 1868, chargé du service de la clinique médicale à l'hôpital Saint-Eloi, M. Pécholier expérimenta sa méthode sur une vaste échelle. Il donnait la créosote de préférence à l'acide phénique, toujours à de très faibles doses, 6 à 8 gouttes, soit en potion, soit en lavement; les résultats ne furent jamais appréciables dans les fièvres typhoïdes à marche suraiguë; au contraire, dans les cas de moyenne intensité, il eut *presque toujours*, la satisfaction non pas de faire avorter la maladie, mais de substituer une fièvre typhoïde bénigne à une fièvre qui aurait pu devenir grave et funeste. « Le thermomètre indique une plus basse température, soit dans la rémission du matin, soit dans l'exacerbation vespérine; le pouls est moins fréquent; les symptômes abdominaux thoraciques ou cérébraux s'accusent avec moins d'intensité, l'évolution est plus courte, la convalescence aussi. »

L'acide phénique était donc devenu la base du traitement antizymotique, et puisque la fermentation est la source de la chaleur, il était en même temps antithermique.

Gauche, en 1869 (1), Morache en 1870 (2), louèrent l'acide phénique et ne manquèrent pas d'attribuer à M. Pécholier l'honneur de la découverte.

(1) Comptes rendus de l'Académie des sciences.

(2) — — —

De nos jours, un professeur de la faculté de Lille, M. Desplats, fait un usage immodéré de l'acide phénique qu'il donne à la dose de 2, 4, 6, 8 et 19 grammes, jusqu'à chute complète de la température; si une première dose n'abaisse pas suffisamment le degré thermométrique, M. Desplats, sans perdre courage et sans craindre les effets toxiques de l'agent médicamenteux, élève progressivement la quantité d'acide phénique. Une semblable manière de faire est qualifiée d'exagérée par M. Pécholier lui-même. Dernièrement encore, nous lisons dans le *Lyon médical* (1) un travail sur l'action comparée de la médication phéniquée et des bains froids dans la dothiéntérie. M. Cénas, interne à l'hôpital de la Croix-Rousse, présente une statistique reposant sur 50 cas environ. Tout en reconnaissant l'action antipyrétique incontestable de l'acide phénique, l'heureuse influence qu'il exerce souvent sur la marche de la maladie, il conclut à la supériorité de la méthode de Brand sur la médication phéniquée qui a donné lieu dans 5 cas à des phénomènes d'intoxication tels que, adynamie, collapsus, congestion pulmonaire, sueurs profuses, anxiétés, énervement. Et cependant, ajoute-t-il, la méthode de Brand nous a donné plus de décès que le traitement phéniqué; mais les cas traités par les bains froids étaient plus graves.

Où est donc le moyen de savoir si les cas les plus graves ont été traités par les bains froids, ou bien, si les mêmes cas n'ont pas été aggravés par la médication, puisque pour être conforme aux préceptes de Brand le traitement doit être institué dès le début avant que la maladie ait eu le temps de se révéler à l'observateur avec son cachet spécial de gravité ou de bénignité, ayant même quelquefois que le diagnostic soit définitivement établi.

(1) Août 1882.

Quant aux accidents d'intoxication, nous n'en sommes pas étonné. La dose de 5 grammes et 5 grammes 50 qui a été constamment donnée n'est-elle pas là pour nous en expliquer l'existence? Il n'est pas besoin d'arriver à ces quantités massives dont parle M. Desplats pour obtenir l'effet recherché. A l'hôpital Saint-Éloi, c'est toujours à la dose de quelques gouttes (0,50 cent. de la solution alcoolique que nous l'avons vu administrer). La voie rectale est ordinairement préférée et il y a à cela plusieurs avantages. On ne s'expose pas à irriter les premières voies si facilement altérables dans la dothiéntérie par le contact de l'acide phénique en potion. Introduit dans le rectum, l'agent antizymotique prend la voie d'absorption la plus directe, déterge et désinfecte l'extrémité inférieure du tube intestinal où se trouvent accumulés tous les résidus chargés au plus haut degré du poison typhique qui repris par l'organisme peut devenir une cause nouvelle d'intoxication. L'acide phénique pénètre donc dans le foyer de l'auto-infection.

C'est à la dose de 0,50, et par la voie rectale que l'acide phénique a été administré au malade qui fait le sujet de l'observation suivante.

Observation V.

(Communiquée par M. le médecin principal Boisseau).

Dothiéntérie. — Traitement par lavements phéniqués. — Lotions vinaigrées, défervescence. — Rechute. — Traitement par sulfate de quinine et régime tonique.

Moulin, soldat, 21 ans, hôpital militaire de Perpignan, salle 37, lit 34. Entre à l'hôpital le 27 septembre 1882. Malade depuis huit jours avec tous les symptômes de la fièvre typhoïde, phénomènes abdominaux très légers; taches rosées peu nombreuses, selles peu fréquentes.

Le 27, T. 40°,6. On institue un traitement fondamental par : extrait de quinquina 4 grammes, alcool 20 grammes, vin de Banyuls 200 grammes ; traitement continué jusqu'à la fin de la maladie.

28 septembre. R. 22. P. 120. T. matin 39°,7. T. soir 40°,2.

29 septembre. R. matin 20. R. soir 24. P. 100. T. matin 39°,8. T. soir 39°,9.

30 septembre. R. 20. P. matin 90. P. soir 104. T. matin 39°,4. T. soir 40°,3.

1^{er} octobre. R. 20. P. matin 92. P. soir 116. T. matin 39°,2. T. soir 40°.

On lutte contre l'hyperthermie par des lavements phéniqués à la dose de 0,50 d'acide phénique.

2 octobre. R. matin 14. R. soir 22. P. matin 116. P. soir 104. T. matin 39°,4. T. soir 40°,1.

3 octobre. R. 22. P. 108. T. matin 39°,8. T. soir 40°.

4 octobre. P. 98. T. m. 39°,3. T. soir 40°.

5 octobre. P. 96. T. m. 39°,5. T. soir 40°,5.

Cette élévation de température est l'indice d'une complication pulmonaire ; à l'auscultation on constate : souffle bronchique intense aux deux bases, mélangé à des râles à grosses bulles ; la sonorité amoindrie ne va pas jusqu'à la franche matité.

6 octobre. P. 96. T. m. 39°,4. T. soir 40°,6.

7 octobre. R. matin 23. R. soir 26. P. 90. T. matin 39°,5. T. soir 39°,8.

8 octobre. R. matin 21. P. matin 90. P. soir 96. T. matin 39°,3. T. soir 39°,9.

L'état local du poumon semble s'améliorer, en tous les cas les lésions dues en grande partie à l'hypostase ne s'étendent pas. Le malade a laissé échapper une fois, involontairement, les urines et les matières fécales.

9 octobre. R. 28. P. 92. T. matin 39°,6. T. soir 40°.

10 octobre. R. matin 24. R. soir 28. P. matin 98. P. soir 96. T. matin 39°,8. T. soir 39°,9.

Lotions vinaigrées sur tout le corps.

11 octobre. R. 28. P. matin 88. P. soir 84. T. matin 39°,6. T. soir 40°.

12 octobre. R. 30. P. 88. T. matin 39°. T. soir 39°,8. Alimentation, bouillon.

13 octobre. R. matin 28. R. soir 30. P. matin 88. P. soir 100. T. matin 39°,6. T. soir 39°,9.

14 octobre. R. matin 26. R. soir 30. P. matin 84. P. soir 100.
T. matin 38°. T. soir 39°,9.

15 octobre. R. 26. P. matin 85. P. soir 92. T. matin 39°. T. soir 39°,3.

16 octobre. R. matin 26. R. soir 31. P. 100. T. matin 37°. T. soir 38°,9.

17 octobre. R. 29. T. matin 37°,4. T. soir 37°,8.

Suppression des lotions.

18 octobre. R. matin 26. R. soir 30. P. matin 80. P. soir 96. T. matin 36°,8. T. soir 37°,8.

19 octobre. R. 26. P. 100. T. matin 37°,5. T. soir 37°,9.

20 octobre. R. 24. P. 80. T. matin 36°,9. T. soir 37°,2.

Suppression des lavements.

21 octobre. T. matin 37°. T. soir 37°,2.

On alimente le malade. Bouillon maigre le matin, gras le soir. Pain et viande. On continue les toniques.

22 octobre. T. matin 37°. T. soir 37°,2.

On ajoute jus de viande dans le bouillon.

23 octobre. T. matin 36°,8. T. soir 37°.

Défervescence absolue ; convalescence.

Après 4 ou 5 jours, une rechute s'annonce, la fièvre se rallume, la température se relève et le malade reste alité pendant 40 jours ; le traitement fondamental pendant la rechute a consisté dans un régime fortement tonique ; le sulfate de quinine a été donné à plusieurs reprises. La guérison définitive s'est confirmée après 80 jours de maladie.

CHAPITRE IV

RÉSORCINE.

Nous plaçons après l'acide phénique l'histoire d'une substance découverte vers 1860, par deux chimistes viennois Barth et Hlossiwetz, qui en traitant le galbanum par la potasse, obtinrent parmi les produits de fusion un corps qu'ils nommèrent *résorcine*. C'est un oxyphénol obtenu de nos jours par voie de synthèse, grâce aux travaux de Kørner et de Vogt.

En 1877, la résorcine fut l'objet d'études sérieuses; Brieger, Bauman, Soltmann, l'étudièrent au point de vue physiologique et thérapeutique. Elle est très soluble dans l'eau, ses solutions prennent une coloration brunâtre; elle cristallise en longues aiguilles blanches. La résorcine a une faible odeur rappelant celle de l'acide phénique, une saveur sucrée à peine amère qui produit sur la langue une légère réfrigération. Comme l'acide phénique, elle est antifermentescible à 1/100 et antiputride. Dujardin-Beaumetz et son élève Callias ont étudié les propriétés toxiques de la résorcine qu'ils ont trouvées bien moindres que celles de l'acide phénique (1).

Peradon a entrepris de nouvelles recherches à ce sujet (2), et a démontré que chez l'homme sain la résorcine produit un abaissement de température pouvant se prolonger pendant plusieurs heures. Dans la dothiéntérie, la résorcine

(1) Bull. de th. 1881. — *Progrès médical*, 7 janvier 1882.

(2) Thèse de Paris 1882.

est antithermique, abaisse le thermomètre de 1 ou 2 degrés, mais son action est transitoire et passagère: les doses doivent être souvent renouvelées, pour maintenir une sédation durable. Elle détermine presque toujours une transpiration abondante coïncidant avec l'abaissement de la température.

En résumé, la résorcine présente de grandes analogies avec l'acide phénique, et à ce titre peut être utilisée dans les maladies infectieuses. Elle aurait quelque supériorité au point de vue de sa solubilité extrême, de son odeur à peine sensible, de sa toxicité moindre.

M. le professeur-agrégé Carrieu a expérimenté l'action de la résorcine chez le typhoïsant dont nous rapportons l'observation. La température s'est toujours abaissée sous son influence, mais d'une façon transitoire et momentanée; aussi nous ne croyons pas que le malade ait retiré de bien grands avantages d'une semblable médication.

Observation VI.

(Personnelle).

Dothiéntérie. — Lavements phéniqués — Résorcine. — Lotions. — Guérison.

Daignan, soldat, 22 ans, couché au n° 5, salle Saint-Charles, service de M. Carrieu, suppléant.

Malade, fatigué depuis 15 jours, a quitté le service depuis trois jours, entre à l'hôpital le 26. Céphalalgie, facies grippé; la langue a de la tendance à la coloration noire, diarrhée légère. T. 40°,5. Lavement avec 7 gouttes d'acide phénique.

27 septembre. T. m. 38°,5. T. soir 40°,3. P. 106, fréquent, peu résistant; bouche amère, haleine fétide. Traitement: 2 lavements phéniqués, un gargarisme phéniqué. Potion gommeuse avec *résorcine* 1 gramme 50.

28 septembre. T. matin 39°,2. T. soir 40°,6. P. 94. Diarrhée ; quatre selles ; langue sèche ; pas de moiteur. Lavement phéniqué. *Résorcine*.

29 septembre. T. matin 39°,3. T. soir 40°. 2 selles ; peau sèche ; langue rouge à la pointe, sèche, brûlée. P. 94, un peu plus petit. *Résorcine*.

30 septembre. T. matin 39°,5. T. soir 39°,7, un peu plus petit. *Résorcine*.

1^{er} octobre. T. matin 39°,1. T. soir 39°,7. 5 selles dans la nuit. Lavements. *Résorcine*.

2 octobre. T. matin 38°,6. T. soir 39°. Un peu d'affaissement, sueurs, trois selles ; pas de taches rosées. Suspendre la *résorcine*.

Potion avec	Extrait de quinquina.	4 grammes.
	Sirop de quinquina ..	40
	Potion	60 —

3 octobre. T. matin 38°. T. soir 39°,6. P. 88. Langue noire et rôtie, deux selles ; deux lavements phéniqués ; continuer potion au quinquina. Premier bruit du cœur légèrement soufflé.

4 octobre. T. matin 38°,7. T. soir 39°,2. P. 96, langue sèche ; diarrhée ; face rouge par places.

5 octobre. T. matin 39°. T. soir 39°,7. P. 92, même état. Deux lavements ; potion avec 1 gramme de *résorcine*.

6 octobre. T. matin 38°,9. T. soir 39°,8. A pris la *résorcine*. Sibilants en avant et à gauche. Ajouter sirop de Tolu à la potion de *résorcine*.

7 octobre. T. matin 39°,4. T. soir 40°,2. P. 98. Langue brûlée ; diarrhée diminuée ; bruit de souffle au premier temps, plus marqué à la base.

8 octobre. T. matin 39°. T. soir 39°,4. P. 100. Lotions vinaigrées.

9 octobre. T. matin 39°,4. T. soir 39°1. P. 102, petit. Supprimer *résorcine* ; café au rhum.

10 octobre. T. matin 39°,3. T. soir 38°,8 ; encore un bruit de souffle à la base.

11 octobre. T. matin 39°. T. soir 38°,5. P. 92, langue rôtie ; pas de diarrhée ; lotions.

12 octobre. T. matin 37°,7. T. soir 39°3. P. 90, faible, petit ; lotions vinaigrées ; continuer potion au quinquina ; langue se dépouille à la pointe.

13 octobre. T. matin 39°,3. T. soir 38°,6. Café.

14 octobre. T. matin 38°,5. T. soir 39°,2. Langue encore rôtie ; on recherche des suppurations ; un peu de muguet ; gargarisme

15 octobre. T. matin 38°. T. soir 39°,7. Potion à l'extrait de quinquina. B. au tapioca. Supprimer lotions.

16 octobre. T. matin 38°,4. T. soir 39°,3 ; langue se dépouille. Sulfate de quinine : 0,60.

17 octobre. T. matin 37°,3. T. soir 38°,4. Etat considérablement amélioré. P. 76.

18 octobre. T. matin 36°,3. T. soir 37°,1. { Déferescence absolue,

19 octobre. T. matin 36°,6. T. soir 37°. } convalescence, guérison.

CHAPITRE V

DIGITALE

L'action antipyrétique de la digitale fut signalée par Cullen, utilisée par Rasori dans le traitement de la pneumonie. Traube, en 1850, Kulp en 1852, Coblentz (1) en 1862 placèrent la digitale presque au premier rang des agents antithermiques, et Hirtz de Strasbourg disait dans sa clinique du 17 mars 1864: La digitale est jusqu'à un certain point le spécifique de la fièvre symptomatique, comme le sulfate de quinine est le spécifique de la fièvre intermittente (2).

Wunderlich (3) étudia l'action antithermique de la digitale dans la fièvre typhoïde, et signala le ralentissement remarquable du pouls et l'abaissement de la température.

D'une façon générale, on peut dire avec les auteurs qui ont employé la digitale comme antipyrétique, que les typhiques sont plus sensibles à son action que les pneumoniques; la température est influencée avant le pouls. Wunderlich décrit deux phases par lesquelles passe la courbethermométrique pendant l'administration de la digitale; il y a d'abord une diminution marquée de la fièvre: c'est l'effet *primitif*; puis un abaissement plus considérable qui n'amène jamais la température au chiffre normal, c'est l'effet *principal*. Un jour après la suspension du médicament, son action paraît tout-à-fait épuisée.

(1) Thèse de Strasbourg.

(2) Liederich, Thèse de Strasbourg 1864.

(3) *Archiv. der Heilkunde.* — 1862.

Il y a un accident propre à l'administration de la digitale, c'est le collapsus, que Hirtz a appelé digitalique et qu'il ne faut pas confondre avec le collapsus typhoïde lui-même. Dans le collapsus digitalique, le pouls se ralentit considérablement; le malade éprouve une grande faiblesse; il garde le décubitus dorsal, l'intelligence est nette; la figure, très pâle, n'exprime pas la souffrance mais au contraire le repos et la tranquillité. S'il faut en croire le professeur de Strasbourg, ce collapsus n'est presque jamais un phénomène grave, ne s'accompagne pas d'accidents sérieux, à moins toutefois qu'il ne soit poussé à un degré trop avancé. Il faut donc l'éviter en donnant des doses convenables du médicament; on ne doit pas dépasser la dose de 0,75 à 1 gram. de feuilles de digitale. On prendra de préférence la digitale de Strasbourg (officine de Hepp).

Nous n'avons pas d'expérience sur le mode d'action de la digitale dans la fièvre typhoïde; mais nous avons la conviction qu'elle peut être utile dans certaines circonstances pour diminuer la fièvre, à la condition qu'on surveille constamment l'état du cœur et qu'on suspende l'administration du médicament au premier signal d'intolérance et de collapsus

CHAPITRE VI.

SALICYLATE DE BISMUTH. DE SOUDE, ACIDE SALICYLIQUE.

M. Hallopeau présenta, en 1884, un travail à l'Académie sur le traitement de la fièvre typhoïde par le salicylate de soude. Ce travail inspira à M. Vulpian l'idée d'expérimenter l'action de l'acide salicylique et du salicylate de bismuth, comme antipyrétique et antiseptique. Le salicylate de bismuth à la dose de 12 grammes parut modifier favorablement la marche de la maladie, mais en s'accompagnant d'inconvénients sérieux tels que les hémorrhagies et la dyspnée. L'acide salicylique ne produisit d'accidents entre les mains de M. Vulpian qu'à la dose de 7 grammes. Chez les très jeunes sujets, il observa parfois de l'agitation et du subdélirium, chez le plus grand nombre de l'intolérance du côté des voies digestives, presque toujours aussi une prostration légère et de l'abattement. Les effets observés par M. Vulpian sur l'abaissement de la température sont vraiment remarquables; parmi les malades traités par les moyens ordinaires, un sujet présentant de l'abattement et un malaise profond, a une température de 40°; il prend le soir de l'acide salicylique; le lendemain la température est descendue à 37°8 et le surlendemain à 36°4 et l'état général s'amendait dans les mêmes proportions; quoiqu'il en soit, M. Vulpian avoue que ce traitement n'a pas abrégé la durée de la maladie, ni diminué le chiffre de la mortalité.

L'acide salicylique a été donnée dans la fièvre typhoïde par Germain Sée, Hardy et Dujardin-Beaumetz. M. Jaccoud (1)

(1) Séance de l'Acad. de méd., 6 février 1883.

en conseille l'usage à la dose de deux grammes et le place sur le même rang que le sulfate de quinine au point de vue de l'action antithermique; ses effets sont tellement puissants, que le lendemain du jour où il a été administré, la fièvre chute de 1 ou 2 degrés.

L'acide salicylique est un agent d'autant plus précieux qu'il est en même temps antiseptique; aussi M. Jaccoud ne voit de contre-indication à son emploi que dans l'alcoolisme: 1° les accidents cérébraux violents; 2° la faiblesse du cœur; 3° les manifestations inquiétantes du côté des reins.

Dans les deux observations qui suivent, prises à l'hôpital Saint-Éloi, le salicylate de bismuth et l'acide salicylique ont été donnés pendant peu de temps, il est vrai, mais sans résultats favorables au point de vue de la température et de l'état général. Nous regrettons de n'avoir pu observer l'action de ces médicaments sur un plus grand nombre de malades. (Voir obs. II, effets du salicylate de bismuth).

Observation VII.

(Personnelle).

Dothiéntérie. — Symptômes abdominaux et pulmonaires. — Résorcine. — Salicylate de bismuth. — Sulfate de quinine. — Guérison.

Demeure, caporal, entre à l'hôpital le 29 septembre 1882, couché au n° 10, salle Saint-Charles.

Malade depuis quelques jours; épistaxis répétée; ballonnement du ventre, gargouillement dans la fosse iliaque; toux fréquente; râles sibilants en arrière des deux côtés; langue sale. T. 39°,4. Cataplasme sur le ventre.

30 septembre. T. matin 40°. P. 100. Météorisme abdominal ; conjection pulmonaire ; sibilants. Ventouses ; sinapismes.

Potion	{	Sirop diacode.....	30 grammes.
		Sirop de Tolu.....	60 —
		Teinture de noix vomique...	6 gouttes.

1^{er} octobre. T. matin 39°,8. T. soir 40°,3.

2 octobre. T. matin 39°,7. T. soir 40°,4; fuliginosités, sibilants, pas de taches rosées, ballonnement du ventre. *Résorcine*, 1 gramme.

3 octobre. Sueurs abondantes. T. matin 40°. T. soir 40°,8. P. 94. Pas de tache rosées; submatité aux deux bases. Lait. *Résorcine* 1 gramme 50

4 octobre. T. matin 39°,1. T. soir 39°,8. P. 94. Diarrhée, insomnie, délire nocturne, langue sèche.

5 octobre. T. matin 39°. T. soir 40°,1. P. 90. Affaissement; moins de sibilants; trois selles; gargarisme phéniqué.

6 octobre. T. matin 38°,5. T. soir 40°,3. P. 90, régulier; engouement pulmonaire. Ventouses. *Résorcine*.

7 octobre. T. matin 38°,2. T. soir 39°. P. 90. Moins de sub-matité; moins de râles.

8 octobre. T. matin 39°,1. T. soir 39°,6. Pas de sommeil, stupeur; selles nombreuses. Supprimer *résorcine*.

9 octobre. T. matin 38°,9. T. soir 38°,7. P. 84 Supprimer noix vomique dans la potion. Potion: Sirop de Tolu 60 grammes, extrait de quinquina 4 grammes.

10 octobre. T. matin 38°,4. T. soir 38°,8. P. 78. Sub-matité avec sibilance dans la poitrine. Stupeur, paresse intellectuelle.

11 octobre. T. matin 38°,5. T. soir 39°,3. Moins de prostration et de surdité, diarrhée moins forte, engouement pulmonaire; 6 ventouses.

12 octobre. *Salicylate de Bismuth* à la dose de 2 grammes. T. matin 38°,5. T. soir 39°,5. Diarrhée; phénomènes de bronchite généralisée; frictions avec huile de croton sur le thorax.

13 octobre. T. matin 39°,5. T. soir 39°,5. Ajouter 30 grammes de sirop diacode à la potion.

14 octobre. T. matin 38°,3. T. soir 39°,4. Nuit un peu meilleure; diarrhée un peu diminuée. Sibilants et ronflants.

15 octobre. Supprimer *salicylate*. T. matin 38°,4. T. soir 39°,8.

16 octobre. T. matin 37°,9. T. soir 40°,7.

17 octobre. T. matin 38°,3. T. soir 39°,7; phénomènes de bronchite.

18 octobre. T. matin 38°,2. T. soir 39°,8 Eruption sur la poitrine produite par huile de croton.

19 octobre. T. matin 38°. T. soir 40°.

20 octobre. Potion avec { Sulfate de quinine . 1 gramme.
Résine de quinquina 4 gr. T. matin 38°,5.
Café 90 T. soir 38°,6.

21 octobre. T. matin 37°,5. T. soir 38°. Supprimer la quinine. Potion à l'extrait de quinquina ; légère alimentation.

22, 23, 24 octobre. Apyrexie complète ; le malade se lève et mange, et se trouve en pleine convalescence.

Observation VIII.

(Personnelle).

Dothiéntérie. — Médications diverses. — Acide salicylique donné pendant deux jours. — Entérorrhagie. — Mort.

Roux, soldat, 22 ans, entre à l'hôpital le 11 octobre 1882, couché au n° 26, salle Saint-Charles.

Malade depuis quinze jours. Céphalalgie, sommeil très agité, langue blanche, gingivite. Constipation, nausées. Lavement avec huile de ricin. B. et vin, gargarisme. T. 39°,9

12 octobre. T. matin 39°,6. T. soir 40°. P. 90 ; nausées, toux ; deux lotions.

13 octobre. T. matin 39°,6. T. soir 40°,2 ; supprimer lotion. 2 bains. Sulfate de quinine 0,80.

14 octobre. T. matin 39°,7. T. soir 40°,6. Quinine. 1 bain de peu de durée.

15 octobre. T. matin 39°,7. T. soir 40°,1.

16 octobre. T. matin 40°,2. T. soir 40°,6. P. 86. Légère épistaxis ; deux taches rosées ; deux selles. Sulfate de quinine 0,80 ; rien dans la poitrine. Un lavement phéniqué.

17 octobre. T. matin 39°,8. T. soir 40°,3. Pouls dicrote ; ventre ballonné.

19 octobre. T. matin 39°,3. T. soir 40°,4. Soubresauts tendineux ;

râles sibilants. Sulfate de quinine 0,60. Un lavement phéniqué. Deux bains à 33°.

21 octobre. T. matin 39°,6. T. soir 40°. Météorisme, constipation. Un verre d'eau de sedlitz.

22 octobre. T. matin 39°. T. soir 40°,3.

23 octobre. T. matin 38°,4. T. soir 40°,5. Ventre météorisé ; bronchite généralisée. Epistaxis. Potion avec : 0,80 de sulfate de quinine.

24 octobre. T. matin 39°. T. soir 39°,5. Bronchite étendue. Ventouses. Deux lotions.

25 octobre. T. matin 37°,7. T. soir 39°,8. Potion avec : extrait de quinquina 4 grammes.

26 octobre. *Acide salicylique* à la dose de 3 grammes. T. matin 38°,4. T. soir 39°. Continuer les lotions.

27 octobre. T. matin 39°,8. T. soir 40°. Acide salicylique.

28 octobre. *Supprimer acide salicylique*. T. matin 38°,6. T. soir 39°,2. Sulfate de quinine 0,60.

29 octobre. T. 39°.

31 octobre. Sulfate de quinine 0,80. T. matin 38°,3. T. soir 39°

1^{er} novembre. T. matin 39°. T. soir 39°,8.

Meurt le 6 novembre après une entérorrhagie très abondante.

A l'autopsie, on reconnaît la plaque de Peyer qui a été le siège de l'hémorrhagie.

Observation IX.

(Personnelle)

Dothiénenthérie. — Impuissance de toute médication antithermique. — Mort.

Prat, soldat, entre le 10 octobre, se trouve couché au n° 6, salle Saint-Charles. Courbatures depuis 15 jours.

Voix rauque, gorge rouge, prostration, diarrhée très abondante ; quelques râles muqueux à la base ; douleur lombaire. T. 41°.

Une lotion. Un lavement phéniqué.

Potion	{	Sirop de ratanhia....	30
	}	Extrait de quinquina.	4 grammes.

11 octobre. Voix encore plus rauque ; prostration plus grande ;

dyspnée, crachats rouillés ; sub-matité au sommet droit ; au même niveau respiration bronchique ; râles sous-crépitaux sous l'aisselle droite et à la base gauche ; tuméfaction de la gorge. Sur le ventre éruption confluyente ; piqueté pétéchial.

T. matin 40°,8. P. 115. Diarrhée très abondante. Traitement : Bromhydrate de quinine : 1 gramme en injection. Café. Rhum : 30 gram. Lotion vinaigrée. Dans la journée épistaxis, prostration de plus en plus grande. T. soir 40°,6.

12 octobre. T. m. 40°,3. Stupeur ; difficulté très grande pour se faire comprendre. P. 145, diarrhée ; défécation involontaire ; fuliginosités ; respiration abdominale. Injection avec 1 gramme de bromhydrate de quinine ; frictions alcooliques sur le corps. Injection d'éther. T. soir 41°. Mort le 13 octobre.

Nous avons terminé l'étude des principaux agents antipyretiques employés dans la fièvre typhoïde ; nous ne les avons pas examinés tous ; le chlorate de potasse, la kaïrine, la véraltrine, l'iodoforme, le phénate de soude, le benzoate de soude et en général tous les médicaments antiseptiques sont aussi plus ou moins antithermiques. Une semblable étude nous entraînerait trop loin. M. le professeur-agrégé Tédénat a mis à profit les propriétés antifébriles du benzoate de soude dans la dothiéntérie ; il possède une remarquable courbe thermométrique démonstrative à cet égard.

L'alcool occupe une place à part dans la série des agents antithermiques ; son mode d'action nous sera bientôt connu.

CHAPITRE VII

CONCLUSIONS

Au début de ce travail, nous avons établi l'utilité de la médication antithermique; nous avons étudié avec détails les divers agents thérapeutiques dirigés contre l'élément fièvre. Mais nous ne croyons pas qu'aucun d'entre eux puisse convenir dans tous les cas; il y a plus, la médication antifébrile n'est pas toujours la seule rationnelle. Le problème thérapeutique est plus complexe et ne peut toujours trouver sa solution dans les indications du thermomètre: y a-t-il, d'ailleurs, « un seul remède vraiment actif qui ne puisse nuire dans certaines circonstances? »

A toutes les époques, le traitement de la fièvre typhoïde a varié avec l'idée qu'on se faisait de sa nature. Broussais, Bouillaud saignaient les typhoïsants, parce qu'ils croyaient à l'origine inflammatoire de la maladie. L'école organicienne ne voyait que les lésions intestinales; la médication évacuante paraît à Grisolle la seule rationnelle. D'autres n'ont vu que les tendances adynamiques de la maladie, d'autres la chaleur, enfin, certains médecins de nos jours ne voient que le microbe. A chaque conception correspond une thérapeutique presque invariable. Écoutons à cet égard la réponse du professeur Peter: « Toute formule thérapeutique exclusive, univoque, inflexible, repose sur une conception théorique erronée de la maladie, que l'on suppose incarnée telle qu'elle, maladie qu'il faut atteindre à travers cet organisme par un engin toujours le même et qui devient alors un *spécifique*. »

Il est un point définitivement acquis à la science, c'est l'impuissance de toute médication à interrompre la marche de la fièvre typhoïde ; elle suit son cours en dépit de tous les remèdes. Variable au point de sa gravité, suivant la constitution médicale, suivant le genre épidémique, elle se présente parfois, exempte de complication avec un cachet de bénignité qui permet au médecin d'assister à son évolution naturelle et d'attendre les complications pour les combattre. Le professeur Trousseau, en présence d'un grand nombre de dothiéntériques, se bornait à prescrire de l'infusion de camomille pour tisane ou des boissons acidulées. Mais il est des cas particulièrement graves où le médecin doit agir.

Les idées modernes sur les fermentations et les organismes inférieurs nous ont ramené aux conceptions anciennes de fièvre putride, de fièvre adynamique.

Adynamie et hyperthermie, tels sont les deux grands symptômes contre lesquels on doit diriger toutes les ressources de l'art.

La fièvre typhoïde est essentiellement adynamique ; elle porte une impression profonde sur les forces vitales. Le devoir du médecin consiste à soutenir le malade suivant les sages conseils de Graves et de Trousseau, en lui fournissant une alimentation légère, en insistant sur la médication tonique pendant tout le cours de la maladie. Enfin, il faut calmer la fièvre, nous avons dit pourquoi, et nous connaissons maintenant les moyens. Certains d'entre eux en même temps qu'ils abaissent la température relèvent les forces nerveuses, retirent le malade de la prostration et de la stupeur, comme s'il y avait une corrélation intime entre ces deux éléments morbides si importants, adynamie et hyperthermie ; les méthodes hydrothérapiques combattent les calorifications fébriles ; agents perturbateurs du système nerveux, leur action définitive est tonique et stimulante.

Il est un autre agent dont nous n'avons pas encore parlé, possédant cette double propriété tonique et antitébrale : c'est l'alcool. L'alcool soutient les forces, maintient la contractilité de la fibre cardiaque, et peut avec avantage être donné pendant tout le cours de la dothiéntérie.

Ses propriétés antithermiques sont incontestables; aliment d'épargne, antidépenseur, il s'oppose à la combustion des tissus et définitivement abaisse la température. A lui seul, il combat l'adynamie et l'hyperthermie.

A la fin d'une fièvre typhoïde, lorsque la convalescence paraissait s'établir d'une façon normale, on assistait parfois avec étonnement à la réapparition de la fièvre; le malade est affaibli; il délire. L'élévation thermique et le délire font croire à une rechute; souvent il n'en est rien. L'alimentation est alors le véritable antithermique; en nourrissant le malade, suivant les conseils de M. Dupré, on voit le thermomètre baisser à nouveau et la convalescence reprendre sa marche régulière.

En résumé, dans le choix des moyens antitébraux, il faut se garder de tout exclusivisme, étudier la maladie et le malade, tâter les susceptibilités individuelles, unir et associer souvent entre elles les diverses médications, abandonner les unes pour reprendre les autres, suivant les besoins multiples du malade; alors la science clinique devient la science des indications: là réside la difficulté, là est le mérite.

FIN.

Vu bon à imprimer :

Le Doyen,
J. BENOIT.

Permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie,
Correspondent de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu :

Le Président censeur,
DUMAS.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

*Auxquelles le Candidat doit répondre verbalement
en exécution de l'Arrêté du 22 mars 1842.*

Chimie Médicale et Pharmacie.

La teinture d'iode. Du meilleur moyen de prescrire la dissolution d'iode pour injection.

Physique Médicale.

Théorie des ophtalmoscopes.

Botanique et Histoire Naturelle Médicale.

Exposer la structure de la sangsue.

Anatomie.

De la prostate et de ses fonctions.

Anatomie pathologique et Histologie.

De la gangrène, au point de vue de l'anatomie pathologique.

Physiologie.

De la lymphe et de ses fonctions.

Pathologie Médicale ou Interne.

De l'encéphalite et de son traitement.

Pathologie Chirurgicale ou Externe

De la pustule maligne.

Thérapeutique et Matière Médicale.

Des préparations antimoniales.

Opérations et Appareils.

De la désarticulation du coude.

Médecine légale et toxicologie

De l'empoisonnement par les champignons.

Hygiène.

Du parti que l'on peut tirer de la diète sèche dans le traitement des maladies.

Accouchements.

Quelles sont les conditions de la version par manœuvres internes ?

Clinique Interne.

Des récidives dans les fièvres intermittentes et des moyens de les prévenir.

Clinique Externe.

Des tumeurs blanches scrofuleuses et rhumatismales et des moyens de les différencier.

Clinique des maladies mentales et nerveuses.

Comparer le délire chronique avec le délire aigu.

Titre de la Thèse à soutenir.

De la médication antithermique dans le traitement de la fièvre typhoïde.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
